

20th EUROPEAN AIDS CONFERENCE

15–18 October 2025 | Paris, France



EACS
European
AIDS
Clinical
Society

After 10 years of PrEP in France it is effectively available for Migrants ?

Prof. Nicolas Vignier

Paris Seine Saint Denis University Hospital, Avicenne, Bobigny, France

Université Sorbonne Paris Nord – IAME, Inserm UMR1137

MIPOP Study group, SPILF/SFLS



Declaration of interest:

Not financial link with pharmaceutical organisation.

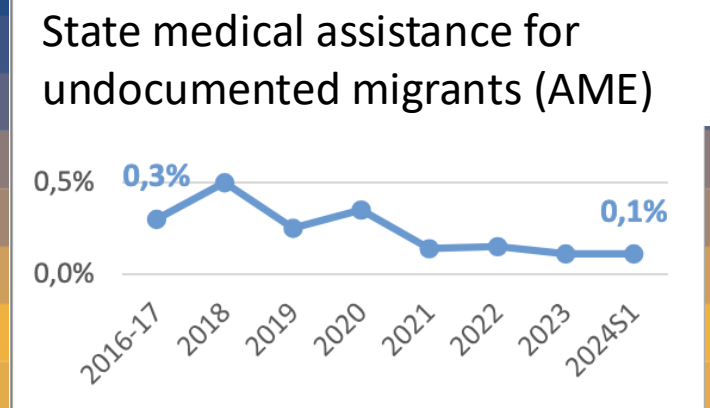
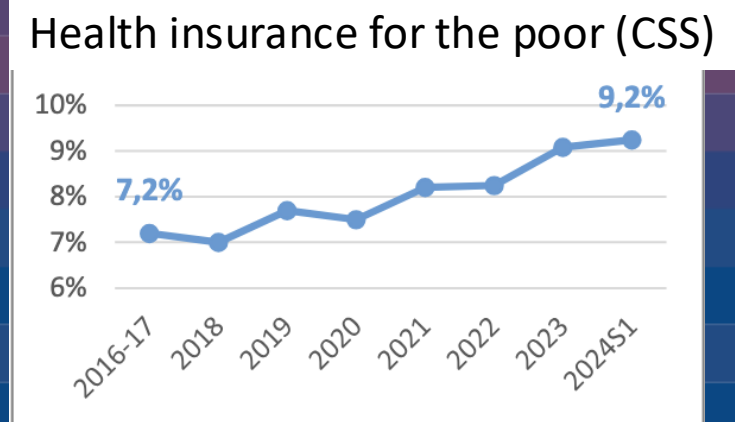
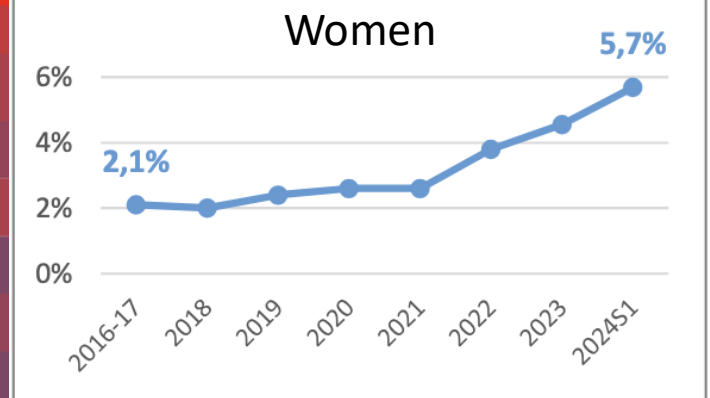
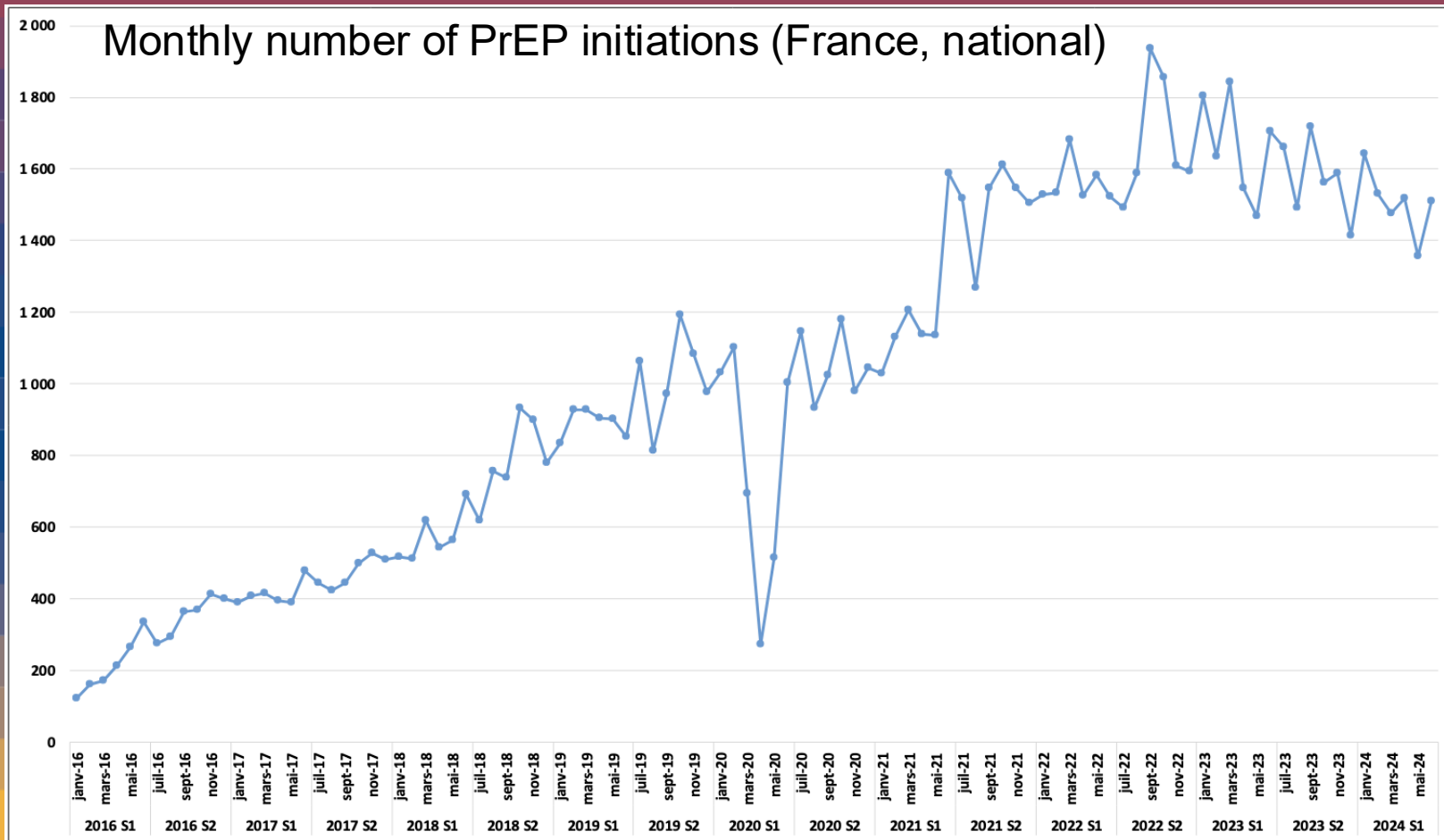
Coordination of the Migrants and vulnerable populations group of the French-speaking infectious disease society (SPILF, supported by industry)

PrEP in France

- **ténofovir disoproxil fumarate + emtricitabine**
 - Available and 100% reimbursed in France **since 2016**
 - Firstly, only at hospital and in sexual health clinics
 - Secondarily (2021) from the GP
 - Continuously or on demand (only for men)
- Injectable LA PrEP still unavailable
- Communication focused initially on the MSM (contributing to the exclusion of migrant populations?)

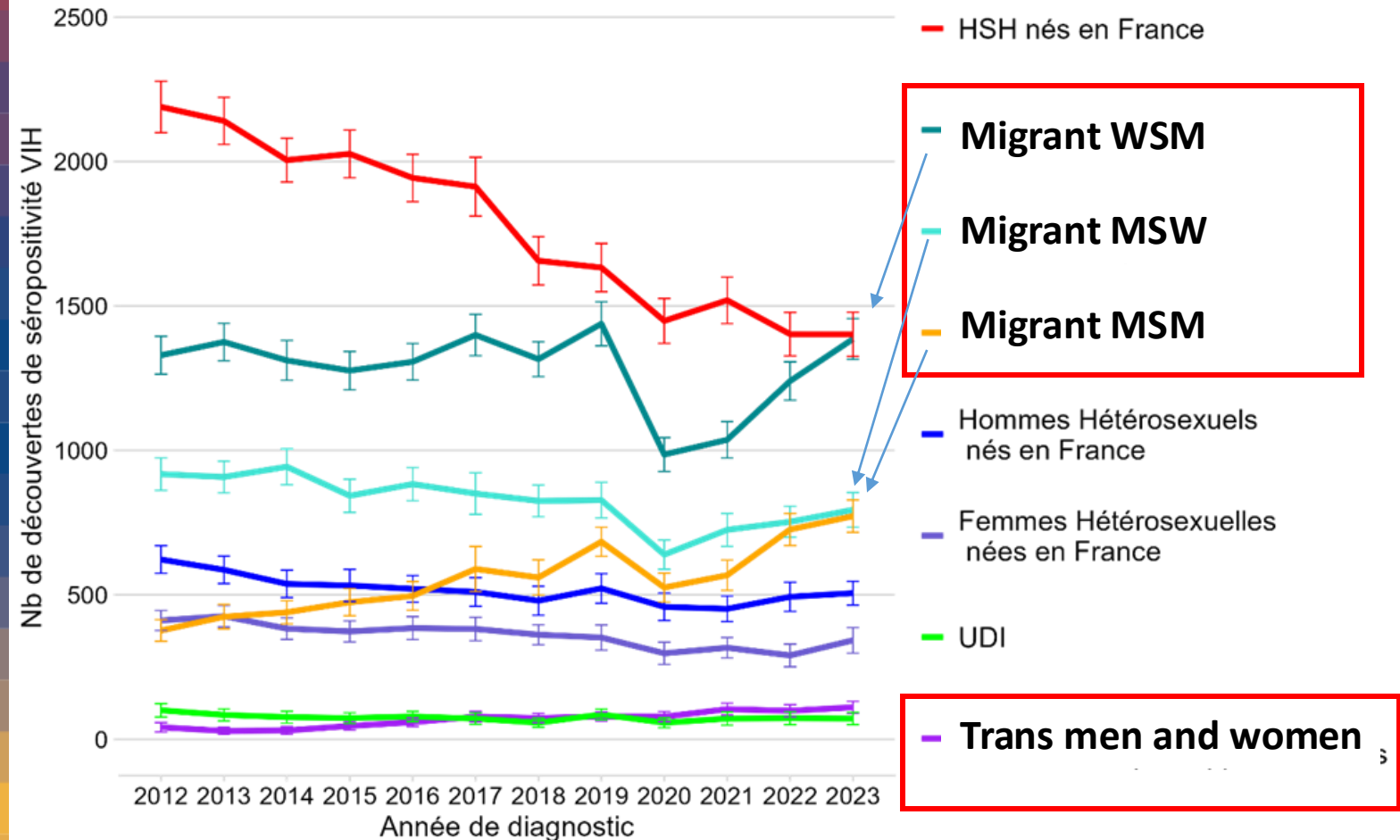


PrEP in France: 103,407 have started it

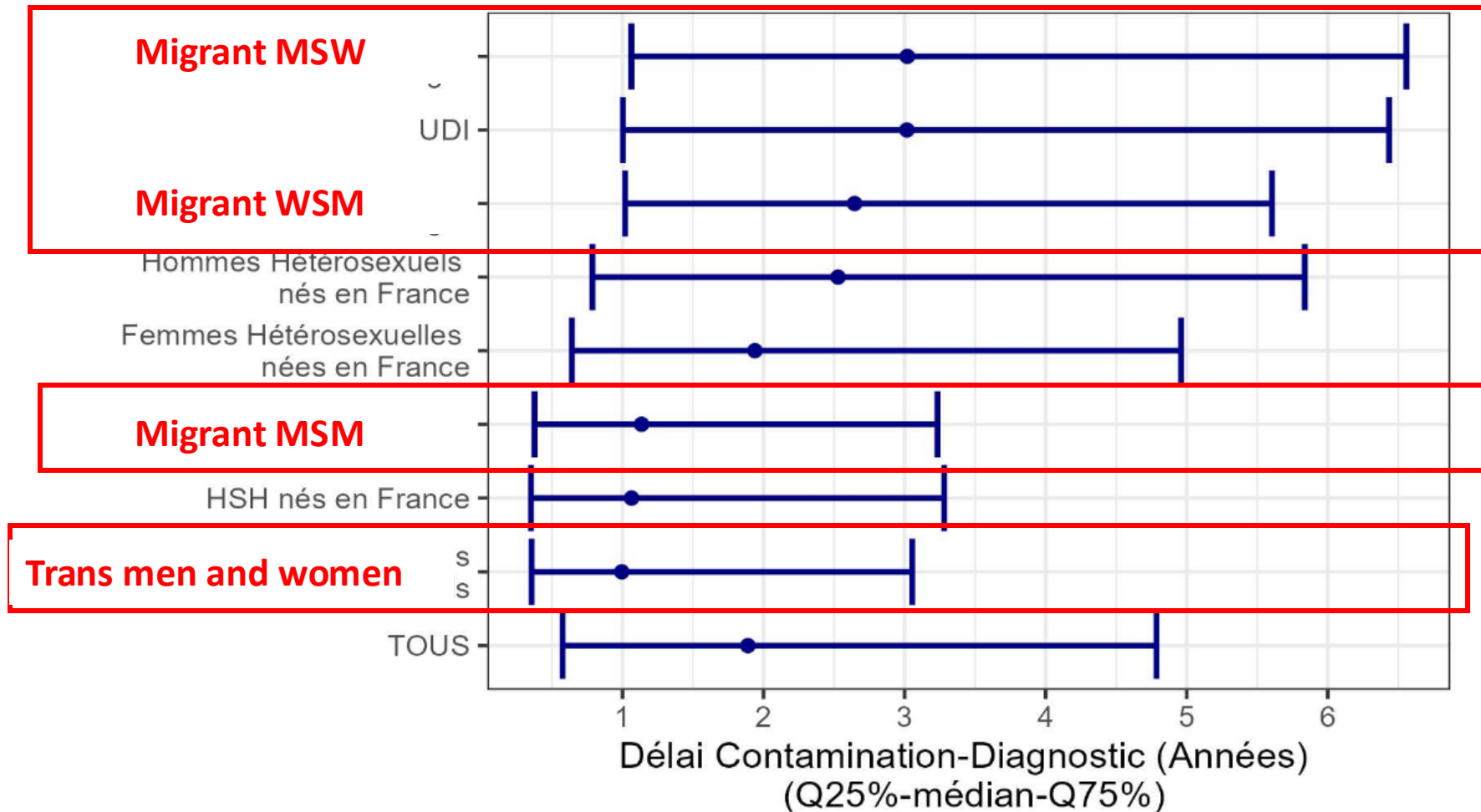


Migrants at the heart of the French epidemic

- 174,795 PLWHIV
 - 1/3 migrants
- 5,500 new HIV infections
- **58% among migrants**
 - 42% acquired in France
- 26% migrants' women
- 38% SSA migrants

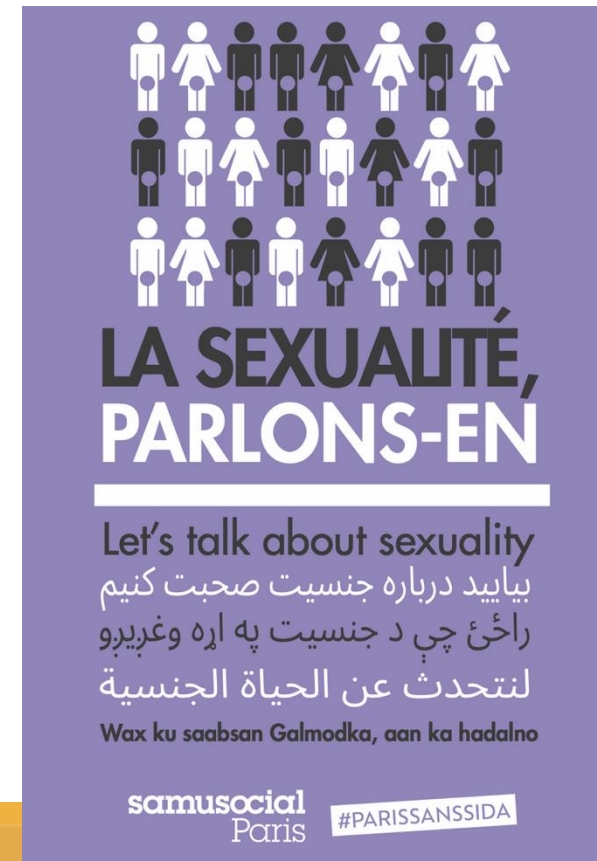


Delayed diagnosis among Migrants infected in France



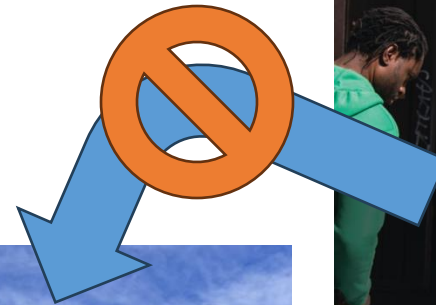
Global failure of dedicated communication strategies

- A tool that remain largely unknown / sometimes associated with HIV



Failure of partnerships between hospitals and community NGOs

- Limits of bringing back to
- Despite the efforts of health mediators



LA PREP CHEZ LES MIGRANTS : Y SOMMES-NOUS VRAIMENT ?

// PREP AMONG MIGRANTS IN FRANCE: WHAT IS THE REAL PICTURE?

Hugues Cordel^{1,2} (hugues.cordel@aphp.fr), Pauline Penot^{2,3}, Aude Lucarelli⁴, Marie Ahouanto⁵, Céline Michaud⁶, Myriam Diemer⁷, Pierre Leroy^{2,7,8}, Nicolas Vignier^{1,2,9}

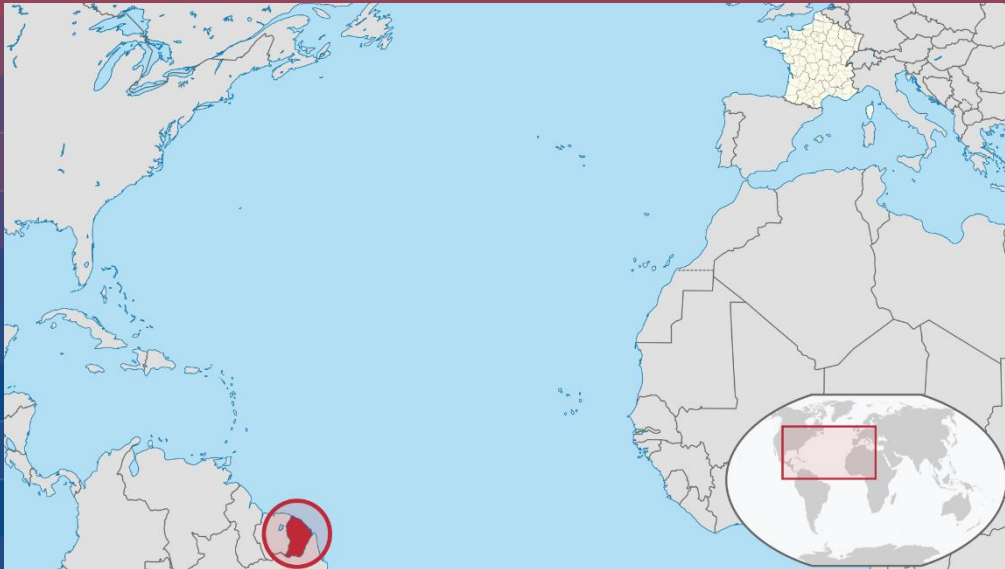
Présentation de quelques files actives choisies de PrEPeurs nés à l'étranger

	Corevih Île-de-France ¹	Melun (77)	Lariboisière (75)	Montreuil (93)	Avicenne (93)	Goutte d'Or (75)	Guyane (973)
Année du recueil	2021	2021	2021	2021	2021	2020	2020
File active de PrEPeurs nés à l'étranger	2 751	22	73	99	24	21	186
Couverture maladie	ND	20 (91%)	68 (93%)	ND	22 (92%)	ND	48 (26%)
Nombre d'Initiations de PrEP chez des personnes nées à l'étranger	1 191 (43%)	6 (27%)	21 (29%)	ND	5 (21%)	ND	70 (38%)
Nombre de PrEPeurs nés à l'étranger perdus de vue (cumulés depuis 2016)	ND	10	25	ND	21	5	82
Distribution des populations clés dans les files actives							
HSH nés à l'étranger	2 628 (96%)	15 (68%)	63 (86%)	72 (73%)	22 (92%)	ND	22 (12%)
Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	102 (4%)	4 (18%)	7 (10%)	23 (23%)	1 (4%)	ND	146 (78%)
Hommes hétérosexuels nés en France ou à l'étranger	21 (1%)	3 (14%)	3 (4%)	ND	1 (4%)	ND	7 (4%)
Continent de naissance							
Afrique subsaharienne	ND	11 (50%)	18 (25%)	39 (39%)	10 (42%)	ND	0
Afrique du Nord	ND	3 (14%)	13 (18%)	8 (8%)	8 (33%)	ND	0
Amérique centrale et du Sud, Caraïbes	ND	3 (14%)	13 (18%)	28 (28%)	3 (13%)	ND	171 (92%)
Amérique du Nord	ND	0	3 (4%)	1 (1%)	1 (4%)	ND	0
Asie	ND	1 (5%)	14 (19%)	10 (10%)	1 (4%)	ND	0
Europe	ND	4 (18%)	12 (16%)	13 (13%)	1 (4%)	ND	15 (8%)

Some successful and inspiring initiatives

- PrEP for migrant women in French Guiana
- PrEP for migrant women sex workers in Marseille
- PrEP in community NGO (Bamesso)

PrEP in French Guiana



- 300,000 inhabitants
- >1/3 migrants
- HIV Prevalence > 1%

- West main city (SLM)
- 129 PrEP prescription

Résultats

Sexe féminin
= 77,5 %



26-35 ans
= 37,2 %



Femmes d'origine
Dominicaine = 76 %



Hommes d'origine
française = 55,2 %



68 % des femmes
sans couverture
sociale



50 % des femmes
sont arrivées en
France < 3 mois



25%

des Femmes
Victimes
De Violences sexuelles

87%

DES FEMMES EN SITUATION
DE PROSTITUTION

90,7%

DE LA POPULATION MULTIPARTENAIRE

65%



INITIATION D'UN
TRAITEMENT PrEP

14,7%



ONT PRÉSENTÉ
UNE IST

48,8%



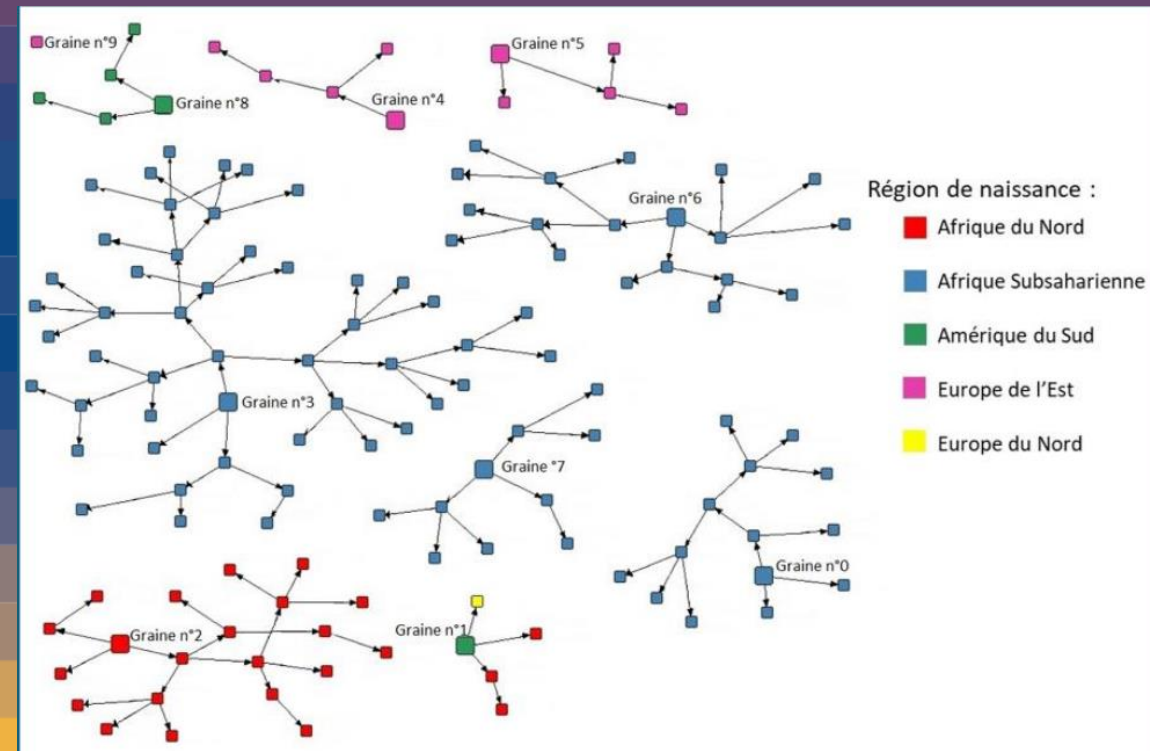
PERDUS DE VUE

ARRÊT DU
TRAITEMENT
POUR EFFETS
INDÉSIRABLES
40,5 %

DIFFICULTÉ
D'OBSERVANCE
44 %

PrEP for migrant women sex workers in Marseille

- Effectiveness of RDS among MWSW
 - Invisible populations
 - Precariousness: housing, social, food and violence
 - Low awareness of PrEP (12%)
 - 60% after 3 months
 - Lack of access to care (26% without health insurance coverage)
 - Networks compartmentalised according to region of birth
- => Community mediation => Community health intervention



PrEP in SSA community-based NGO in the northern suburbs of Paris



- Of the more than 1,000 people in contact with Bamesso,
- 61 SSA migrants received PrEP consultations at the NGO's premises (2024-2025)
 - 34 men (11 MSM) / 27 women (4 WSW)
 - 1/3 without health insurance coverage
 - 1/3 alone
 - ½ with casual partner
 - 2/10 most often use condom
 - 8/10 consulted for PrEP
 - 26 PrEP initiation
 - 13% AgHBs positive and 2 HIV diagnoses



The essential need to maintain access to healthcare

- Threats to State Medical Aid
- Limited budget for free PrEP in sexual health clinics
- Budget constraints limiting PrEP in free healthcare centre

L'aide médicale d'Etat n'est pas une faveur, mais un dispositif qui protège l'ensemble de la société

Un **collectif** de plus de 3 500 soignants considère que les récents projets de décret visant à réformer l'AME semblent plus motivés par des considérations politiques que par des enjeux de santé publique. S'ils aboutissaient, ils pourraient avoir des conséquences désastreuses

Début septembre, la presse a révélé deux projets de décret visant à réformer l'aide médicale d'Etat (AME), qui permet aux personnes étrangères en situation irrégulière d'accéder aux soins. Ces textes prévoient de durcir les conditions d'octroi du dispositif, en restreignant les pièces permettant de justifier de son identité, en intégrant les ressources du conjoint en séjour régulier dans le calcul d'éligibilité, mais aussi en réduisant encore le panier de soins.

Ces annonces, dévoilées à la veille d'échéances politiques importantes, semblent davantage guidées par des considérations de santé publique. Bien que ces projets de décret aient été provisoirement suspendus avec la démission du gouvernement, la rencontre, le 23 septembre, entre le premier ministre d'alors, Sébastien Lecornu, et les auteurs du rapport de décembre 2023 sur l'AME (Claude Evin et Patrick Stefanini) est un signal laissant craindre une volonté persistante de réformer de ce dispositif.

Une fois encore, l'AME est instrumentalisée, au prix de la santé de personnes particulièrement vulnérables. Pourtant, toutes les évaluations réalisées montrent que les réformes du dispositif

n'ont aucune efficacité prouvée sur le contrôle migratoire. Leurs conséquences négatives sur la santé des patients et sur le fonctionnement de notre système de soins, elles, sont bien connues.

Grave régression

En tant que soignants, nous rappelons que l'accès aux soins est un droit humain fondamental, inscrit dans les engagements internationaux de la France et au cœur de notre éthique professionnelle. L'AME n'est pas une faveur, mais un dispositif de santé publique qui protège l'ensemble de la société. Empêcher une partie de la population de se soigner, c'est provoquer des complications médicales évitables et des coûts plus lourds pour les hôpitaux. Dans un système de santé déjà fragilisé, ces reports d'activité ne peuvent qu'aggraver la crise hospitalière.

La restriction des pièces justificatives, avec l'exigence d'un document d'identité comprenant une photographie, ignore la réalité des situations vécues par les personnes concernées par l'AME. Nombre d'entre elles sont en situation précaire, ont perdu leurs papiers, se les sont fait voler ou confisquer, ou bien vivent dans des conditions où il est impossible de conserver des documents en sécurité. Refuser l'accès à

l'AME sur cette base revient à priver de soins des personnes déjà en grande précarité. Cette mesure n'a aucun fondement médical, et s'oppose aux constats répétés de la Caisse nationale d'assurance-maladie, qui souligne le caractère extrêmement marginal de la fraude.

La conjugalisation des ressources est tout aussi problématique. Le plafond de revenus pour bénéficiaire de l'AME est déjà très bas (862 euros par mois pour une personne seule), ce qui exclut nombre de travailleurs sans papiers aux revenus modestes. Si les revenus du conjoint français ou étranger en séjour régulier

sont désormais pris en compte, la situation deviendra encore plus restrictive. Dès lors que le revenu du foyer dépasse le plafond fixé pour un couple – 1292 euros par mois –, la personne en situation irrégulière perdra tout droit à l'AME et devra assumer seule l'intégralité de ses frais de santé, ou renoncer aux soins.

Ce mécanisme touchera particulièrement les femmes étrangères en grande précarité, souvent déjà fragilisées par des situations de dépendance ou de violence. Ces femmes se retrouveront sans droit ouvert à l'AME, ni accès à aucune autre protection. C'est une régression grave, tant pour leur santé que pour leur autonomie.

Priorité à l'accès aux soins

Il convient de rappeler que l'AME ne couvre pas, ou très marginalement, certains postes de soins essentiels comme les lunettes, les prothèses auditives et les soins dentaires complexes.

L'instauration d'accord préalable pour d'autres actes, tels que la kinésithérapie, les dispositifs optiques, auditifs ou dentaires, aurait en revanche des conséquences très concrètes : elle alourdirait inutilement les démarches administratives, compliquerait le travail des médecins et des agents de l'Assurance-

maladie, et retarderait la prise en charge de patients atteints de pathologies graves.

Des études comme celle de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) ont démontré que les bénéficiaires de l'AME ne consomment pas plus de soins que les autres patients. Par ailleurs, pour une même maladie, les hospitalisations sont plus longues et plus coûteuses lorsque les patients n'ont pas accès à l'AME. Depuis des mois, les soignants défendent ce dispositif.

Le rapport de 2023 sur l'AME, aujourd'hui convoqué pour justifier ces décrets, a été largement contesté dès sa publication par les professionnels de santé, les sociétés savantes et les institutions spécialisées. Nos messages sont constants : affaiblir l'AME, c'est affaiblir la santé publique. Nos priorités restent l'accès aux soins, la simplification des démarches, le renforcement de l'hôpital et des dispositifs de proximité.

Nous, soignants, appelons le gouvernement à retirer ce projet de décret, à conserver et à dépolitiser l'AME, à supprimer le plafond de revenus existant et les exigences de pièces administratives impossibles à fournir, afin de garantir un accès effectif au droit à la santé pour tous en France. ■

Premiers signataires :

François Bourdillon, médecin de santé publique, ancien directeur de Santé publique France ; **Julie Chastang**, médecin généraliste au centre municipal de santé de Fontenay-sous-Bois (Val-de-Marne) ; **Jean-François Corty**, président de Médecins du monde ; **Anne-Laure Féral-Pierssens**, cheffe de service au SAMU 93-SMUR-Urgences de Bobigny ; **Agnès Giannotti**, médecin généraliste à Paris ; **Rémi-Julien Laporte**, responsable de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) pédiatrique de l'AP-HM, à Marseille ; **Olivier Milleron**, cardiologue à l'hôpital Bichat, à Paris ; **Rémi Salomon**, pédiatre à Paris ; **Muriel Schwartz**, cadre socio-éducatif à la coordination régionale des PASS de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ; **Nicolas Vignier**, chef du service des maladies infectieuses de l'hôpital Avicenne (Bobigny)... La liste complète des signataires est à retrouver sur lemonde.fr



UNE FOIS ENCORE,
L'AIDE MÉDICALE
D'ÉTAT EST
INSTRUMENTALISÉE,
AU PRIX
DE LA SANTÉ
DE PERSONNES
VULNÉRABLES

Conclusions et expectations

- Mitigated results (few users, an active epidemic)
 - Is this the right tool?
 - The hope of community PrEP & LA injectable PrEP
 - An unfavourable political context
- The necessary integration of social determinants
 - medical, psychological, social and legal support
- Action research to be conducted/under development
 - Bolingo Project
 - Live-PrEP
 - Community sexual health for migrant men (VIHTAL)

Lenacapavir is a new type of injectable PrEP medicine that can prevent HIV.



LENACAPAVIR



Bolingo



Recherche pour la santé des femmes
d'Afrique subsaharienne en France

20th EUROPEAN AIDS CONFERENCE

15–18 October 2025 | Paris, France



EACS
European
AIDS
Clinical
Society



PATHOLOGIE INFECTIEUSE
Spill
DE LANGUE

Join us:
mipop.contact@gmail.com

Pr Nicolas Vignier

nicolas.vignier@aphp.fr



Thanks: Hugues Cordel, SFLS & scientific committee